



بررسی فراوانی اضطراب و افسردگی در بیماران دچار آپنه انسدادی حین خواب

A survey about frequency of anxiety and depression in patients suffered from obstructive sleep apnea



علوم پزشکی
قزوین



منابع



اطلاعات
تفصیلی



مجری و
همکاران



صفحه نخست
سامانه

چاپ
صفحه

مجریان: زهره یزدی ، سیده سمانه میررضوی

کلمات کلیدی: اضطراب و افسردگی و آپنه انسدادی حین خواب

اطلاعات کلی طرح	
کد طرح	۱۴۰۰۲۳۴۲
عنوان فارسی طرح	بررسی فراوانی اضطراب و افسردگی در بیماران دچار آپنه انسدادی حین خواب
عنوان لاتین طرح	A survey about frequency of anxiety and depression in patients suffered from obstructive sleep apnea
کلمات کلیدی	اضطراب و افسردگی و آپنه انسدادی حین خواب
نوع طرح	
نوع مطالعه	
مدت اجراء - روز	۵۵۰
ضرورت انجام تحقیق	این مطالعه به منظور بررسی فراوانی اضطراب و افسردگی در بیماران با نوعی اختلال خواب که با خروپف های شبانه، بیخوابی، خواب آلودگی، احساس خفگی حین خواب و خستگی همراه است، انجام می شود. هدف از این مطالعه ارائه آموزش و مشاوره های لازم به بیماران و بهبود کیفیت زندگی آن ها می باشد.
هدف کلی	در صورت وجود شیوع بالای افسردگی و اضطراب و ارتباط آن با شدت آپنه خواب، آموزش و مشاوره های لازم به بیماران داده شود.
خلاصه روش کار	این مطالعه به روش مقطعی در بیماران بستری شده در مرکز اختلالات خواب قدس انجام می گردد. کلیه بیماران بالای ۱۸ سال که جهت انجام پلی سومنوگرافی بستری میشوند وارد مطالعه میشوند. جهت کلیه بیماران پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل (سن، جنس، شاخص توده بدنی، وضعیت تاهل، وضعیت شغلی و تحصیلی) تکمیل می گردد. همچنین اطلاعات به دست آمده از پلی سومنوگرافی استخراج میشود. پرسشنامه های بیخوابی و خواب آلودگی جهت ارزیابی علائم همراه تکمیل می گردد. جهت ارزیابی اضطراب و افسردگی از پرسشنامه های بک استفاده میشود.

اطلاعات مجری و همکاران				
نام و نام خانوادگی	سمت در طرح	نوع همکاری	درجه تحصیلی	پست الکترونیک
زهره یزدی	مجری اصلی/استاد	تخصص		yazdizohreh@yahoo.com

راهنما اول

samanerazavi۰۰@gmail.com	پزشک عمومی	مجری اصلی/استاد راهنما اول	سیده سمانه میررضوی
shabnam_jalilolgadr@yahoo.com	تخصص	استاد مشاور	شبیم جلیل القدر

اطلاعات تفصیلی

عنوان	متن
چکیده طرح	این مطالعه به منظور بررسی فراوانی اضطراب و افسردگی در بیماران با نوعی اختلال خواب که با خروپف های شبانه، بیخوابی، خواب آلودگی، احساس خفگی حین خواب و خستگی همراه است، انجام می شود. هدف از این مطالعه ارائه آموزش و مشاوره های لازم به بیماران و بهبود کیفیت زندگی آن ها می باشد.
پیشینه طرح	این طرح در بسیاری از کشورها و هم چنین در ایران انجام گرفته است
فهرست کلی فصول	اضطراب و افسردگی و آپنه انسدادی حین خواب
هدف از اجرا	در صورت مشاهده اضطراب و افسردگی و شدت آن با آپنه انسدادی حین خواب آموزش و مشاوره های لازم به بیماران داده می شود
فرضیات یا سوالات پژوهشی	□ تعیین فراوانی اضطراب و افسردگی در بیماران دچار آپنه انسدادی حین خواب بر حسب سن □ تعیین فراوانی اضطراب و افسردگی در بیماران دچار آپنه انسدادی حین خواب بر حسب جنس □ تعیین فراوانی اضطراب و افسردگی در بیماران دچار آپنه انسدادی حین خواب بر حسب شدت بیماری انسدادی راههای هوایی فوقانی □ تعیین فراوانی اضطراب و افسردگی در بیماران دچار آپنه انسدادی حین خواب بر حسب شاخص توده بدنی □ تعیین فراوانی اضطراب و افسردگی در بیماران دچار آپنه انسدادی حین خواب بر حسب علائم بیمار (خر و پف شبانه، بیخوابی، خواب آلودگی روزانه، تعریق شبانه، سردردهای صبحگاهی)
چه موسساتی می توانند از نتایج طرح استفاده نمایند؟	بخش های اختلال خواب بیمارستان ها
در صورت ساخت دستگاه نظر صنعت و داوران	در این طرح دستگاهی ساخته نمی شود
کلید واژه های فارسی	اضطراب و افسردگی و آپنه انسدادی خواب
روش پژوهش و تکنیک های اجرایی	این مطالعه به روش مقطعی در بیماران بستری شده در مرکز اختلالات خواب قدس انجام می گردد. کلیه بیماران بالای ۱۸ سال که جهت انجام پلی سومنوگرافی بستری میشوند وارد مطالعه میشوند. جهت کلیه بیماران پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل (سن، جنس، شاخص توده بدنی، وضعیت تاهل، وضعیت شغلی و تحصیلی) تکمیل می گردد. همچنین اطلاعات به دست آمده از پلی سومنوگرافی استخراج میشود. پرسشنامه های بیخوابی و خواب آلودگی جهت ارزیابی علائم همراه تکمیل می گردد. جهت ارزیابی اضطراب و افسردگی از پرسشنامه های بک استفاده میشود.
دلایل ضرورت و توجیه انجام کار	این طرح به منظور بالابردن سطح کیفیت زندگی بیماران رنج برنده از اضطراب و افسردگی ناشی از آپنه انسدادی حین خواب انجام می گیرد.
کلید واژه های فارسی بازنگری شده	اضطراب و افسردگی و آپنه انسدادی حین خواب
فهرست منابع و مراجع علمی داخلی	۲۳. Asghari A, Mohammadi F, Kamrava SK, Tavakoli S, Farhadi M. Severity of depression and anxiety in obstructive sleep apnea syndrome. Eur Arch Otorhinolaryngol ۲۰۱۲; ۲۶۹: ۲۵۴۹-۵۳. ۲۴. Rezaeitalab F, Moharrari F, Saberi S, Asadpour H, Rezaeitalab F. The correlation of anxiety and depression with obstructive sleep apnea syndrome. J Res Med Sci ۲۰۱۴; ۱۹: ۲۰۵-۱۰. ۲۵. Alimohamad Asghari • Fatemeh Mohammadi • Seyed Kamran Kamrava • Saman Tavakoli Mohammad Farhadi. Severity of depression and anxiety in

obstructive sleep apnea Syndrome. Eur Arch

Otorhinolaryngol (۲۰۱۲) ۲۶۹:۲۵۴۹-۲۵۵۳

فهرست منابع و مراجع علمی خارجی

۱. Yaggi HK, Cancato J, Karen WN. Obstructive sleep apnea as a risk factor for stroke and death. *N Engl J Med* ۲۰۰۵;۳۵۳:۲۰۳۴-۴۱.
۲. McnNicholas WT, Bonsignore MR, and the Management Committee of EU COST ACTION B۲۶. Sleep apnea as independent risk factor for cardiovascular disease: Current evidence, basic mechanisms and research priorities. *Eur Respir J* ۲۰۰۷;۲۹:۱۵۶-۷۸.
۳. Fishman AP, Elias JA, Grippi MA, Senior RM, Pack AI. Fishman's pulmonary diseases and disorders. ۴th ed. USA: McGraw-Hill; ۲۰۰۸.
۴. Nguyễn XL, Rakotonanahary D, Chaskalovic J, Fleury B. Insomnia related to sleep apnea: Effect of long-term auto-adjusting positive airway pressure treatment. *Eur Respir J* ۲۰۱۲ [In Press].
۵. Arroll B, Fernando A, Goodyear-Smith F, Samaranayake C, Warman G. Prevalence of causes of insomnia in primary care: A cross-sectional study. *Br J Gen Pract* ۲۰۱۲;۶۲:۹۹-۱۰۳.
۶. Kristiansen HA, Kværner KJ, Akre H, Øvrlund B, Sandvik L, Russell MB. Sleep apnea headache in general population. *Cephalalgia* ۲۰۱۲;۳۲:۴۵۱-۸.
۷. Ho ML, Brass SD. Obstructive sleep apnea. *Neurol Int* ۲۰۱۱;۳:۵۱۵.
۸. Baharmam AS, Al-Shimemeri SA, Salama RI, Sharif MM. Clinical and polysomnographic characteristics and response to continuous positive airway pressure therapy in obstructive sleep apnea patients. *Sleep Med* ۲۰۱۲;۱۴:۱۴۹-۵۴.
۹. Duran J, Esnaola S, Rubio R. Obstructive sleep apnea-hypopnea and related clinical features in a population based sample of subjects aged ۳۰ to ۷۰ years. *Am J Respir Crit Care Med* ۲۰۰۱;۱۶۳:۶۸۵-۹.
۱۰. Lurie A. Cardiovascular disorders associated with obstructive sleep apnea. *Adv Cardiol* ۲۰۱۱;۴۶:۱۹۷-۲۶۶.
۱۱. Findley L, Univerzagt M, Sura P. Automobile accidents involving patients with obstructive sleep apnea. *Am Rev Respir Dis* ۱۹۸۸;۱۳۸:۳۳۷-۴۰.
۱۲. Kielb SA, Ankoli-Israel S, Rebok GW, Spira AP. Cognition in obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome (OSAS): Current clinical knowledge and the impact of treatment. *Neuromolecular Med* ۲۰۱۲;۱۴:۱۸۰-۹۳.
۱۳. Galecki P, Florkowski A, Zboralski K, Pietras T, Szemraj J, Talarowska M. Psychiatric and psychological complications in obstructive sleep apnea syndrome. *Pneumonol Alergol Pol* ۲۰۱۱;۷۹:۲۶-۳۱.
۱۴. Partinen M, Guilleminault C. Daytime sleepiness and vascular morbidity at seven-year follow-up in obstructive sleep apnea patients. *Chest* ۱۹۹۰;۹۷:۲۷-۳۲.
۱۵. Wiegand L, Zwillich CW. Obstructive sleep apnea. *Dis Mon* ۱۹۹۴;۴۰:۱۹۷-۲۵۲.
۱۶. American Academy of Sleep Medicine; International classification of sleep disorders: Diagnostic and coding manual. ۲nd ed. New York: Westchester, III; ۲۰۰۵.
۱۷. Sleep. A comprehensive HANDBOOK. Teofilo L. Lee-Chiong. USA: Wiley; ۲۰۰۵. p. ۳۳۶.
۱۸. Chasens ER, Pack AI, Maislin G, Dinges DF, Weaver TE. Claustrophobia and adherence to CPAP treatment. *West J Nurs Res* ۲۰۰۵;۲۷:۳۰۷-۲۱.
۱۹. Velasco-Rey MC, Sánchez-Muñoz M, Gutiérrez-López MI,

Trujillo- Borrego A, Sánchez-Bonome L. Psychotic depression induced by Obstructive Sleep Apnoea Syndrome (OSAS): A case reported. *Actas Esp Psiquiatr* ۲۰۱۲;۴۰:۴۳-۵. ۲۰. Akashiba T, Kavahara S, Akahoshi T, Omori C, Saito O, Majima T, et al. Relationship between quality of life and mood or depression in patients with severe obstructive sleep apnea syndrome. *Chest* ۲۰۰۲;۱۲۲:۸۶۱-۵. ۲۱. Azargra-Calero E, Espinar-Eskalona E, Barrera-Mora J, Llamas- Carreras J. Obstructive sleep apnea syndrome (OSAS). Review of literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* ۲۰۱۲;۱۷:۹۲۵-۹. ۲۲. Andrews JG, Oei TP.

The roles of depression and anxiety in the understanding and treatment of Obstructive Sleep Apnea Syndrome. *Clin Psychol Rev* ۲۰۰۴;۲۴:۱۰۳۱-۴۹. ۲۶. Tshering Amdo & Nadia Hasaneen & Morris S. Gold & Avram R. Gold. Somatic syndromes, insomnia, anxiety, and stress among sleepdisordered breathing patients. *Sleep Breath* (۲۰۱۶) ۲۰:۷۵۹-۷۶۸ ۲۷. Tsuneto Akashiba, MD; Seiji Kawahara, MD; Toshiki Akahoshi, MD; Chiharu Omori, MD; Osamu Saito, MD; Tohru Majima, MD; and Takashi Horie, MD, FCCP . Relationship Between Quality of Life and Mood or Depression in Patients With Severe Obstructive Sleep Apnea Syndrome. *CHEST* ۲۰۰۲; ۱۲۲:۸۶۱-۸۶۵. ۲۸. Min-hwan Lee & Sang-Ahm Lee & Gha-hyun Lee & Ho-Sung Ryu & Seockhoon Chung & Yoo-Sam Chung & Woo Sung Kim. Gender differences in the effect of comorbid insomnia symptom on depression, anxiety, fatigue, and daytime sleepiness in patients with obstructive sleep apne. *Sleep Breath* (۲۰۱۴) ۱۸:۱۱۱-۱۱۷ ۲۹. Macey PM, Woo MA, Kumar R, Cross RL, Harper RM (۲۰۱۰). Relationship Embase Symptoms in Newly-Diagnosed Patients. *PLoS ONE* ۵(۴): e۱۰۲۱۱ ۳۰. Marco Carotenuto, Maria Esposito, Lucia Parisi, Beatrice Gallai, Rosa Marotta, Antonio Pascotto, Michele Roccella. Depressive symptoms and childhood sleep apnea syndrome. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* ۲۰۱۲;۸ ۳۶۹-۳۷۳. ۳۱. Courtney L. Weiner, R. Meredith Elkins, Donna Pincus, Jonathan Comer, Anxiety sensitivity and sleep-related problems in anxious youth. *Journal of Anxiety Disorders* ۳۲ (۲۰۱۵) ۶۶-۷۲

اطلاعات حاصل از طرح وارد نرم افزار آماری می گردد و با استفاده از روشهای توصیفی و تحلیلی (تی تست، کای اسکوار و ANOVA) تجزیه و تحلیل می گردد.

خلاصه نتیجه اجرای طرح

این طرح در ایران انجام شده و بیانگر رابطه بین اضطراب و افسردگی با آپنه انسدادی حین خواب می باشد. ۲۳. Asghari A, Mohammadi F, Kamrava SK, Tavakoli S, Farhadi M. Severity of depression and anxiety in obstructive sleep apnea syndrome. *Eur Arch Otorhinolaryngol* ۲۰۱۲;۲۶۹:۴۵۴۹-۵۳. ۲۴. Rezaeitalab F, Moharrari F, Saberi S, Asadpour H, Rezaeitalab F. The correlation of anxiety and depression with obstructive sleep apnea syndrome. *J Res Med Sci* ۲۰۱۴;۱۹:۲۰۵-۱۰ ۲۵. Alimohamad Asghari • Fatemeh Mohammadi • Seyed Kamran Kamrava • Saman Tavakoli Mohammad Farhadi. Severity of depression and anxiety in obstructive sleep apnea

سابقه علمی طرح و پژوهشهای انجام شده با ذکر مأخذ به ویژه در ایران

این طرح به منظور بررسی فروانی اضطراب و افسردگی در بیماران دچار آپنه انسدادی خلاصه طرح طبق اهداف پیش بینی شده

حین خواب انجام می شود. و نتایج حاصل از آن به منظور ارتقا و بهبود کیفیت زندگی بیماران استفاده می شود و آموزش های لازم به بیماران داده می شود.

What Requirements Are Met	
ملاحظات گروه	شرکت در این مطالعه اختیاری خواهد بود و هیچ گونه ضرر مالی و جانی برای شرکت کننده در پی نخواهد داشت و اطلاعات کاملاً محرمانه خواهد ماند.
ملاحظات ناظر	با توجه به بستری بودن بیماران، محدودیت اجرایی زیادی وجود ندارد. همکاری بیماران جهت تکمیل پرسشنامه با توضیح هدف از انجام طرح جلب خواهد شد.
Home Address	خوابگاه شماره یک دانشگاه علوم پزشکی قزوین
Work Place	دانشگاه علوم پزشکی قزوین
جامعه مورد مطالعه و روش نمونه گیری	کلیه بیماران بالای ۱۸ سال که در طی سال ۹۶ جهت انجام پلی سومنوگرافی بستری میشوند، به روش سرشماری وارد مطالعه میشوند.
بیان مسأله و بررسی متون	<p>آپنه انسدادی خواب (OSA) یک اختلال تنفسی مرتبط با خواب شایعی است که شیوع آن ۲٪-۴٪ در بین بالغین در آمریکا است (۱). این اختلال با اپیزودهای تکرار شونده انسداد راه هوایی فوقانی به صورت کامل یا نسبی در طی خواب مشخص می شود و با هایپوکسمی متناوب، تلاش تنفسی فراوان و اختلال خواب همراهی دارد. چاقی، سن و جنس مرد مهم ترین ریسک فاکتورهای این سندرم هستند. مشخصه اصلی این وضعیت وقفه های تنفسی حین خواب است که با خروپف های بلند و خواب آلودگی بیش از حد در طی روز همراهی دارد (۲). بیماران ممکن است از احساس خفگی، مشکل در به خواب رفتن هنگام شب (۳-۵)، سردردهای صبحگاهی (۷، ۳۶) و کابوس های شبانه (۸) کنند. آپنه انسدادی خواب ممکن است باعث پیامدهای جدی از قبیل فشار خون بالای شریانی و ریوی (۹)، مشکلات کاردیوواسکولار (۱۰)، تصادفات با موتور (۱۱) و مشکلات روانی مثل افسردگی، تحریک پذیری و اضطراب شود (۱۲، ۱۳). اگر چه هریک از این شرایط ممکن است به صورت قابل توجه کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار دهد (۱۴) بسیاری از این افراد تشخیص داده نمی شوند تاخیر در تشخیص این اختلال به ماهیت آن نسبت داده می شود. طبق طبقه بندی بین المللی اختلالات خواب (ICSD-II) که توسط آکادمی آمریکایی طب خواب (AASM) منتشر شد شاخص اختلال خواب $RDI \geq 15$ صرف نظر از وجود علائم یا $RDI > 5$ همراه با هریک از علائم زیر: (۱) حملات خواب، خواب آلودگی بیش از حد در طی روز، خستگی و بی خوابی (۲) بیدار شدن به علت احساس خفگی (۳) خروپف با صدای بلند و یا وقفه های تنفسی که توسط هم بستر فرد گزارش می شود (۱۵ و ۱۶). تکنیک آزمایشگاهی استاندارد برای تشخیص sleep apnea پلی سومنوگرافی شبانه است. درمان انتخابی برای OSAS فشار مثبت مداوم راه هوایی (CPAP) است (۱۷، ۱۸). ارتباط بین اختلالات خلقی و اضطرابی با OSAS در مطالعات اپیدمیولوژیک بزرگی نشان داده شده است (۱۹-۲۲). باین وجود مطالعاتی نیز وجود دارند که نتایج متضادی را نشان می دهند (۱۵-۲۳). اضافه بر این هم پوشانی علائم مثل بی ارادگی، نداشتن انگیزه برای انجام کارها، عملکرد سایکوموتور آهسته در OSAS و افسردگی افتراق آن ها را از هم مشکل کرده است (۱۳-۲۳). در مطالعه ای که در سال ۲۰۱۴ به منظور بررسی ارتباط بین OSAS با افسردگی و اضطراب و همچنین بررسی ارتباط اضطراب با BMI و شدت OSAS روی ۱۷۸ نفر از افرادی که در این مدت (بین سال های ۲۰۰۸-۲۰۱۲) در کلینیک خواب برای آنها تشخیص OSAS گذاشته شد صورت گرفت، جهت ارزیابی وضعیت سایکولوژیکال آنها از دو پرسشنامه (BDI)، (BAI) و جهت بررسی خواب آلودگی روزانه از (ESS) استفاده شد هم چنین وضعیت اختلال تنفسی آن ها طبق AHI به سه دسته خفیف، شدید و متوسط تقسیم شد. نتیجه: در این مطالعه هیچ ارتباطی بین جنس و علائم OSAS یافت نشد. ۱۹/۳۵٪ افراد در جاتی از اضطراب و ۱/۴۶٪ علائم افسردگی را داشتند. این مطالعه نشان داد شدت OSAS با فراوانی اضطراب و احساس خفگی (choking) و خواب آلودگی مرتبط است. بر طبق نتایج پلی سومنوگرافی، درصد زیادی از افرادی که از اضطراب و choking رنج می برند (به ترتیب: ۷۱/۴٪ و ۶۶/۷٪)، severe OSAS دارند، در حالی که ۱/۲۳٪ از بیماران با خواب آلودگی severe OSAS دارند. به صورت خلاصه این مطالعه نشان داد فراوانی اضطراب در میان افراد با OSAS بیشتر از جمعیت معمولی صرف نظر از جنس است. به اضافه اینکه خیلی محتمل است که OSAS با اضطراب و افسردگی بروز یابد و علائم تبیین این سندرم را نشان ندهد (۲۴). در مطالعه ای که در سال های ۲۰۰۸-۲۰۱۰ به منظور ارزیابی شدت اضطراب و افسردگی در بیماران با OSAS صورت گرفت، ۶۸۵ نفر از افراد (بالای ۱۸ سال) با اختلال خواب که اخیراً تشخیص داده شده</p>

بودند مورد ارزیابی قرار گرفتند نتایج نشان داد بیش از نیمی از بیماران درجاتی از اضطراب و افسردگی را داشتند. AHI ارتباط قابل توجهی با BAI و BDI نشان داد. چاقی ارتباطی با اضطراب یا افسردگی نداشت. ESS ارتباط ضعیفی با اضطراب و افسردگی داشت. BMI, ESS به صورت قابل توجهی در بیماران با severe OSAS بالا بودند. شدت علائم اضطراب و افسردگی به صورت قابل ملاحظه ای در زنان بیشتر از مردان بود. OSAS ارتباطی با شدت علائم اضطراب و افسردگی نداشت (۲۵). در مطالعه ای که در سال ۲۰۱۵ به منظور بررسی شیوع سندرم های سوماتیک، اضطراب و بی خوابی در بین بیماران با اختلال تنفسی خواب صورت گرفت، ۱۵۲ نفر از بیماران با سندرم مقاومت راه هوایی فوقانی و ۱۵۰ نفر از بیماران با سندرم آپنه/هایپوپنه انسدادی پرسشنامه BSQ را پر کردند. با توجه به گزارشات پزشکی وجود سه گروه از علائم و سندرم ها شامل سندرم های سوماتیک، اضطراب و بی خوابی در بیماران مشخص شد و برای بیماران با اختلال تنفسی خواب ارتباط BSQ score با هریک از پارامترهای این سه دسته مقایسه شد. نتایج نشان داد BSQ score در زنان به طور قابل ملاحظه ای بالاتر از مردان بود. امتیاز بالای BSQ به طور قابل ملاحظه ای با شیوع بالای سندرم های سوماتیک، اضطراب و بی خوابی ارتباط داشت. به طور کلی میزان شیوع سندرم های سوماتیک و علائم اضطراب در زنان بالاتر از مردان بود در حالی که میزان بی خوابی مشابه بود. به طور خلاصه ارتباط قوی بین میزان برانگیختگی جسمی و وجود اختلالات مرتبط با استرس مثل سندرم های سوماتیک، اضطراب و بی خوابی وجود داشت (۲۶). در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۲ به منظور ارزیابی کیفیت زندگی، خلق یا افسردگی در بیماران با آپنه شدید انسدادی خواب صورت گرفت، ۶۰ بیمار با آپنه انسدادی خواب و ۳۴ فرد سالم مورد بررسی قرار گرفتند. جهت بررسی کیفیت زندگی از پرسشنامه (SF-۳۶)، جهت ارزیابی خواب آلودگی بیش از حد روزانه از (ESS) و برای mood از (SDS) استفاده شد. ارتباط بین حوزه های مختلف SF-۳۶، مشخصات پایه ای، پارامترهای پلی سومنوگرافیک، ESS score، SDS score با آنالیز عقب گرد ساده (simple regression analysis) و آنالیز عقب گرد چند مرحله ای تدریجی (stepwise multiple regression analysis) امتحان شد. نتایج نشان داد ۶ تا از ۸ حوزه و مجموع امتیازات SF-۳۶ در بیماران در مقایسه با افراد کنترل (سالم) به طور قابل ملاحظه ای پایین تر بود. SDS, ESS در بیماران در مقایسه با افراد سالم به طور قابل ملاحظه ای مختل بود. هیچ ارتباطی بین هیچ کدام از قلمروهای SF-۳۶ و آپنه شدید انسدادی خواب (SOSA) و ESS score وجود نداشت. ۵ حوزه از ۸ حوزه و امتیاز کل SF-۳۶ به طور قابل ملاحظه ای با SDS score ارتباط داشت. به طور خلاصه کیفیت زندگی در بیماران با severe OSAS در مقایسه با افراد کنترل (سالم) به طور قابل ملاحظه ای کاهش یافته بود. کیفیت زندگی بیماران قویا با depression scale در آنالیز عقب گرد ساده ارتباط داشت (۲۷). در مطالعه ای که در سال ۲۰۱۴ به منظور بررسی تفاوت های جنسیتی در تاثیر علائم بی خوابی بیمارگونه روی افسردگی، اضطراب، خستگی و خواب آلودگی روزانه در بیماران با آپنه انسدادی خواب صورت گرفت، ۶۵۵ بیمار با آپنه انسدادی خواب مورد بررسی قرار گرفتند همه شرکت کنندگان پلی سومنوگرافی شبانه انجام دادند و پرسشنامه های BDI, STAI, MFI, ESS, SF-۳۶ را کامل کردند. نتایج نشان داد ۲۳۳ (۳۵.۵٪) نفر علائم بی خوابی بیمارگونه و آپنه انسدادی خواب داشتند. شدت آپنه انسدادی خواب با علائم بی خوابی بیمارگونه ارتباط نداشت. در زنان میزان افسردگی، خستگی، خواب آلودگی روزانه نسبت به مردان بیشتر و کیفیت زندگی نسبت به مردان پایین تر بود. وجود علائم بی خوابی تاثیرات منفی روی کیفیت زندگی و خستگی فقط در مردان داشت. تفاوت های بارزی در پلی سومنوگرافی در بیماران با آپنه انسدادی خواب و گروهی که آپنه انسدادی و علائم بی خوابی تواما داشتند وجود داشت (فقط در زیرگروه مردان). به طور خلاصه مردان نسبت به زنان مستعدتر به فشار منفی ناشی از علائم بی خوابی بیمارگونه روی سطح خستگی و کیفیت زندگی هستند (۲۸). در مطالعه ای که در سال ۲۰۱۰ به منظور بررسی ارتباط بین شدت OSAS و خواب و اختلالات اضطرابی و افسردگی در بیماران اخیرا شناخته شده صورت گرفت، ۴۹ بیمار OSA که اخیرا شناخته شده بودند و درمان نشده بودند و کوموربیدیتی شاخص مثل بیماری های کاردیوواسکولار، بیماری های بمنتال و استروک نداشتند و همچنین داروهای روان گردان و سیگار مصرف نمی کردند مورد مطالعه قرار گرفتند. در این مطالعه ارتباط بین AHI و خواب آلودگی روزانه (ESS)، کیفیت خواب (PSQI)، علائم دپرسان (BDI) و علائم اضطرابی (BAI) و همچنین سن و BMI بررسی شد. نتایج نشان داد AHI در مردان و زنان مشابه بود. AHI با سن، BAI, BDI, PSQI, ESS مرتبط نبود. فقط BMI با شدت OSAS مرتبط بود. ارتباط قوی بین شدت OSAS و علائم سایکولوژیکال در بیماران

وجود نداشت. بیماران OSAS با شدت خفیف یا متوسط که کوموربیدیتی شاخصی ندارند، ضرورتاً مشکل خواب یا اختلالات سایکولوژیکال ندارند (۲۹). در مطالعه ای که در سال ۲۰۱۲ به منظور بررسی ارتباط بین اختلال تنفسی خواب و علائم تنفسی در جمعیت بچه های در سنین مدرسه صورت گرفت، ۹۴ کودک با اختلال تنفسی خواب و ۱۰۷ کودک سالم مورد ارزیابی قرار گرفتند. جهت شناختن شدت اختلال تنفسی خواب، ارزیابی شبانه وضعیت تنفس انجام شد. همه بچه ها نسخه ایتالیایی پرسشنامه CDI را جهت غربالگری علائم دپرسان پر کردند. نتایج نشان داد بچه های با اختلال تنفسی خواب امتیازات CDI بالاتری نسبت به بچه های سالم داشتند. ارتباط مثبتی بین CDI و AHI و oxygen desaturation index وجود داشت. $AHI \geq 3$ ، $desaturation index \geq 1$ ریسک فاکتورهایی جهت پیشرفت علائم دپرسیو می باشند. نقطه cut off برای AHI که باعث امتیاز CDI پاتولوژیک (≤ 19) می شود، $66/5 <$ بود و نقطه cut off برای oxygen desaturation index $> 2/4$ بود. به طور خلاصه نتایج، اهمیت ارزیابی mood را در بیماران با اختلال تنفسی خواب نشان می دهد (۳۰). در مطالعه ای که در سال ۲۰۱۵ به منظور ارزیابی ارتباط بین اختلالات مرتبط با خواب و میزان حساسیت اضطراب در یک نمونه ۱۰۱ نفری از جمعیت جوانان بین ۶-۱۷ سال که دارای اختلال اضطرابی بودند صورت گرفت، نتایج نشان داد اختلالات خواب در بین جوانان با اختلال اضطرابی شایع است و میزان حساسیت اضطراب نقش مهمی را در تأخیر در به خواب رفتن ایفا می کند (۳۱). با توجه به مطالب فوق برآن شدیم تا فراوانی اضطراب و افسردگی در بیماران دچار آپنه انسدادی حین خواب بستری شده در مرکز اختلالات خواب قدس را بررسی نماییم.



منابع

6- منابع مأخذ:

1. Yaggi HK, Cancato J, Karen WN. Obstructive sleep apnea as a risk factor for stroke and death. N Engl J Med 2005;353:2034-41
2. McnNicholas WT, Bonsignore MR, and the Management Committee of EU COST ACTION B26. Sleep apnea as independent risk factor for cardiovascular disease: Current evidence, basic mechanisms and research priorities. Eur Respir J 2007;29:156-78
3. Fishman AP, Elias JA, Gripi MA, Senior RM, Pack AI. Fishman's pulmonary diseases and disorders. 4th ed. USA: McGraw-Hill 2008
4. Nguyễn XL, Rakotonanahary D, Chaskalovic J, Fleury B. Insomnia related to sleep apnea: Effect of long-term auto-adjusting positive airway pressure treatment. Eur Respir J 2012 [In Press]
5. Arroll B, Fernando A, Goodyear-Smith F, Samaranayake C, Warman G. Prevalence of causes of insomnia in primary care: A cross-sectional study. Br J Gen Pract 2012;62:e99-103
6. Kristiansen HA, Kværner KJ, Akre H, Øvrlund B, Sandvik L, Russell MB. Sleep apnea headache in general population. Cephalalgia 2012;32:451-8
7. Ho ML, Brass SD. Obstructive sleep apnea. Neurol Int 2011;3:e15
8. Baharmam AS, Al-Shimemeri SA, Salama RI, Sharif MM. Clinical and polysomnographic characteristics and response to continuous positive airway pressure therapy in obstructive sleep apnea patients. Sleep Med 2012;14:149-54
9. Duran J, Esnaola S, Rubio R. Obstructive sleep apnea-hypopnea and related clinical features in a population based sample of subjects aged 30 to 70 years. Am J Respir Crit Care Med 2001;163:685-9
10. Lurie A. Cardiovascular disorders associated with obstructive sleep apnea. Adv Cardiol 2011;46:197-266
11. Findley L, Univerzagt M, Sura P. Automobile accidents involving patients with obstructive sleep apnea. Am Rev Respir Dis

- .138:337-40;1988
- Kielb SA, Ankoli-Israel S, Rebok GW, Spira AP. Cognition in .12
obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome (OSAS): Current
clinical knowledge and the impact of treatment. *Neuromolecular*
.Med 2012;14:180-93
- ,Galecki P, Florkowski A, Zboralski K, Pietras T, Szemraj J .13
Talarowska M. Psychiatric and psychological complications
in obstructive sleep apnea syndrome. *Pneumonol Alergol Pol*
.79:26-31;2011
- Partinen M, Guilleminault C. Daytime sleepiness and vascular .14
morbidity at seven-year follow-up in obstructive sleep apnea
.patients. *Chest* 1990;97:27-32
- Wiegand L, Zwillich CW. Obstructive sleep apnea. *Dis Mon* .15
.40:197-252;1994
- American Academy of Sleep Medicine; International classifi cation .16
of sleep disorders: Diagnostic and coding manual. 2nd ed. New
.York: Westchester, Ill; 2005
- .Sleep. A comprehensive HANDBOOK. Teofi lo L. Lee-Chiong .17
.USA: Wiley; 2005. p. 336
- .Chasens ER, Pack AI, Maislin G, Dinges DF, Weaver TE .18
Claustrophobia and adherence to CPAP treatment. *West J Nurs*
.Res 2005;27:307-21
- Velasco-Rey MC, S?nchez-Mu?oz M, Gutiérrez-L?pez MI, Trujillo .19
Borrego A, S?nchez-Bonome L. Psychotic depression induced by
.Obstructive Sleep Apnoea Syndrome (OSAS): A case reported
.Actas Esp Psiquiatr 2012;40:43-5
- ,Akashiba T, Kawahara S, Akahoshi T, Omori C, Saito O, Majima T .20
et al. Relationship between quality of life and mood or depression
in patients with severe obstructive sleep apnea syndrome. *Chest*
.122:861-5;2002
- Azagra-Calero E, Espinar-Eskalona E, Barrera-Mora J, Llamas .21
Carreras J. Obstructive sleep apnea syndrome (OSAS). Review of
.literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2012;17:925-9
- Andrews JG, Oei TP. The roles of depression and anxiety in .22
the understanding and treatment of Obstructive Sleep Apnea
.Syndrome. *Clin Psychol Rev* 2004;24:1031-49
- .Asghari A, Mohammadi F, Kamrava SK, Tavakoli S, Farhadi M .23
Severity of depression and anxiety in obstructive sleep apnea
.syndrome. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2012;269:2549-53
- Rezaeitalab F, Moharrari F, Saberi S, Asadpour H, Rezaeetalab F. The .24
correlation of anxiety and depression with obstructive
sleep apnea syndrome. *J Res Med Sci* 2014;19:205-10
- Alimohamad Asghari • Fatemeh Mohammadi • Seyed Kamran Kamrava •.25
Saman Tavakoli
- Mohammad Farhadi. Severity of depression and anxiety in obstructive sleep
apnea
Syndrome. *Eur Arch Otorhinolaryngol* (2012) 269:2549–2553
- Tshering Amdo& Nadia Hasaneen& Morris S. Gold& Avram R. Gold.Somatic.26
syndromes, insomnia, anxiety, and stress among sleepdisordered breathing
patients. *Sleep Breath* (2016) 20:759–768
- Tsuneto Akashiba, MD; Seiji Kawahara, MD; Toshiki Akahoshi, MD; Chiharu.27
Omori, MD; Osamu Saito, MD; Tohru Majima, MD; and Takashi Horie, MD, FCCP
. Relationship Between Quality of Life and Mood or Depression in Patients With
.Severe Obstructive Sleep Apnea Syndrome.CHEST 2002; 122:861–865
- Min-hwan Lee & Sang-Ahm Lee & Gha-hyun Lee& Ho-Sung Ryu &.28
Seockhoon Chung & Yoo-Sam Chung & Woo Sung Kim. Gender differences in
the effect of comorbid insomnia symptom on depression, anxiety, fatigue, and

daytime sleepiness in patients with obstructive sleep apne. *Sleep Breath* (2014) 18:111–117

Macey PM, Woo MA, Kumar R, Cross RL, Harper RM (2010). Relationship.29
Embase Symptoms in Newly-Diagnosed Patients. *PLoS ONE* 5(4): e10211

Marco Carotenuto, Maria Esposito, Lucia Parisi, Beatrice Gallai, Rosa .30
Marotta, Antonio Pascotto, Michele Roccella. Depressive symptoms and
childhood sleep apnea syndrome. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*
.2012;8 369–373

Courtney L. Weiner, R. Meredith Elkins, Donna Pincus, Jonathan Comer, .31
Anxiety sensitivity and sleep-related problems in anxious youth. *Journal of*
Anxiety Disorders 32 (2015) 66–72
